1 例应用复方黄柏液湿敷治疗急性期带状疱疹病人的护理报告

张晔

（北京市大兴区人民医院,北京，全科医学科，102600）

摘要：本文总结 1 例应用复方黄柏液湿敷治疗急性期带状疱疹病人的护理经验。在常规治疗基础上，对患者疱疹皮损处进行带状疱疹皮肤护理三部曲：清洁、湿敷、修复，有效加快患者皮肤损伤恢复，治疗历时 11 天，患者疱疹处皮肤大面积愈合，提高患者舒适度，加速患者康复。

关键词：带状疱疹；复方黄柏液；湿敷；急性期

Nursing report of a patient with acute herpes zoster treated by wet compress of compound Huangbai liquid

Zhang Ye

(General medical wards, Beijing Daxing District People's Hospital, Beijing 102600, China)

Abstract: This paper summarized the nursing experience of a case of patients with acute herpes zoster treated by wet compress of compound Huangbai liquid. On the basis of conventional treatment, the herpes zoster skin care trilogy was carried out on the patient's herpes skin lesions: cleaning, wet compress, repair, effectively accelerate the recovery of the patient's skin damage. The treatment lasted for 11 days, and the skin of the patient's herpes was healed in a large area, improving the comfort of the patient and accelerating the recovery of the patient.

Key words: herpes zoster; Compound Huangbai liquid; Apply wet compress; Acute stage

带状疱疹（Herpes zoster，HZ）是成人、老年人处于免疫缺陷或免疫抑制时常见的一种疾病，由潜伏的水痘-带状疱疹病毒（Varicella zoster virus，VZV）再激活引起的感染性皮肤病，典型临床表现为沿神经走向呈带状分布的簇集性的红斑、水疱和神经痛，严重影响患者的生活质量[1-2]。目前的治疗方案一般为口服抗病毒药物联合外涂抗炎、镇痛的外用药膏，或硼酸湿敷等，对于促进病情的缓解有一定的作用，但对于老年人、免疫功能低下和慢性基础性疾病的人群，皮疹往往更重，常伴大疱、血疱甚至溃疡大面积皮损，容易伴发感染，皮损愈合缓慢，疼痛更剧烈、持久，导致治疗周期延长，患者舒适度降低、情绪焦虑等问题[3]。有研究指出[4]，使用复方黄柏液湿敷对治疗急性期带状疱疹、促进疱疹愈合以及预防感染有良好的疗效[5]。

本文总结了一例应用复方黄柏液湿敷治疗急性期带状疱疹病人的护理，现报告如下。

1 临床资料

患者男性，78 岁，主诉发热 3 天，纳差 7 天。诊断：重症肺炎，带状疱疹,于 2024 年 2 月 5 日收入我科。入院症状：患者神清，正常面容，自主体位，全身皮肤粘膜无黄染，三天前出现大腿内侧及会阴区丘疹，压之不褪色，无瘙痒、脱屑。既往史：高血压病史 15 年。

入院查体：血液检查：红细胞：2.75×1012/L，白蛋白：24.6g/L，C-反应蛋白：127mg/L；胸部 CT：双肺炎症，右肺下叶实变。自理能力评分 30 分，属重度依赖，跌倒、坠床风险评分为 16 分，高危，压疮风险评分为 9 分，极高风险。

患者入院后给予完善相关检查，抗感染、化痰、营养支持等对症治疗，带状疱疹方面：2 月 5 日，给予口服阿昔洛韦分散片抗病毒治疗，外涂莫匹罗星软膏抗炎+炉甘石收敛治疗。2 月 10 日，继续抗病毒、抗炎治疗，疱疹处发红，皮温高，散在水泡，水泡直径＞1cm 给予无菌注射器抽吸，破损处皮肤未再外涂炉甘石。2 月 13 日，患者疱疹范围内多处水泡破溃，皮损无收敛，继续口服阿昔洛韦分散片抗病毒治疗，给予更换湿敷复方黄柏液抗炎，外涂人表皮生长因子凝胶促进修复。患者经过 11 天精细化护理，带状疱疹病情得到控制，皮损处基本愈合，患者于 2024 年 2 月 24 日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 患者主诉左臀及下肢疼痛、瘙痒，偶有呻吟声，左臀部至大腿内侧、阴囊可见大面积疱疹伴水泡、皮肤破损及组织液渗出。

2.1.2 疼痛视觉模拟评分法（VAS）评估：VAS 是用来判断病人疼痛严重程度的工具，数字从 0-10 标志从无痛到剧烈疼痛，由患者自己圈出一个数字，以表示患者疼痛的程度。0：无痛；1-3：轻度疼痛（有疼痛但可忍受，生活正常）；4-6：中度疼痛（疼痛明显，不能忍受，要求服用止痛药）；7-10：重度疼痛（疼痛剧烈，不能忍受，

需要止痛剂）。本病例患者治疗前 VAS 评分为 7 分，重度疼痛。

2.1.3 焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale，SAS)评估：SAS 是用来判断病人焦虑程度的量表，SAS 有 20 个项目，每个项目均按症状出现频率分为 4 级标准；1 分表示没有或很少时间；2 分表示少部分时间；3 分表示相当多时间；4 分表示绝大部分或全部时间。SAS 标准分的分界值为 50 分，其中 50-59 分为轻度焦虑，60-69 分为中度焦虑，69 分以上为重度焦虑。本病例患者治疗前 SAS 评分为 62 分，中度焦虑。

2.2 护理诊断

护理诊断具体如下：①皮肤完整性受损 与带状疱疹有关；②疼痛 与带状疱疹病毒亲神经性有关；③焦虑 与带状疱疹瘙痒、疼痛有关。

2.3 护理计划

结合上述评估及诊断，制定如下护理计划：加强基础护理，通过带状疱疹皮肤护理三部曲：清洁、湿敷、修复，缓解皮肤瘙痒、疼痛，改善皮肤完整性受损现状；着重加强情志护理，应用五音疗法联合个案化情志疏导，缓解患者焦虑情绪。

2.4 护理实施

2.4.1 基础护理：病房温湿度适宜，每日通风两次，每次 30 分钟，在皮肤护理操作前完成，保持床单位清洁，协助患者穿棉质的宽松衣服，并勤换洗，避免潮湿、污垢，保持皮肤清洁干燥，注意手部卫生，如勤洗手、剪指甲，避免患者抓挠皮肤时引发二次感染。

2.4.2 饮食护理：告知患者清淡饮食，多进食富含纤维素的食物，多饮水，少进食高糖食物、海产品．避免进食生姜、辣椒、牛肉、羊肉及煎炸食物。

2.4.3 皮肤护理：带状疱疹皮肤护理三部曲：清洁、湿敷、修复。生理盐水具有无菌、杀菌的优点；复方黄柏液具有燥湿收敛、清热解毒、抗菌抗炎的作用；人表皮生长因子是一种多功能生长因子，不仅能加速创面肉芽组织形成和上皮细胞增生，还能促进微小血管生成，增加皮肤血流量，避免愈合不良和瘢痕增生等情况[6]。具体实施步骤：①清洁：使用注射器抽取生理盐水少量、多次冲洗疱疹处皮肤，完全浸润后，使用无菌棉签清理疱疹处分泌物，再次生理盐水冲洗，待干；②湿敷：使用厚度约2cm的无菌纱布，完全浸泡于复方黄柏液后，湿敷于疱疹处，30min后撤除纱布；③修复：使用无菌棉签蘸取人表皮生长因子凝胶均匀涂抹于疱疹处，穿戴无菌手套后用手指轻柔按摩，促进药物吸收，注意避开破溃处皮肤。以上步骤每日两次，在病室打扫和集中治疗后进行，操作中尽量减少人员走动，避免二次感染的发生。

2.4.3 情志护理：应用五音疗法联合个案化情志疏导[7]，改善患者焦虑状态。《杂病源流犀烛·肝病源流》言：“肝和则生气，发育万物，为诸脏之生化”，中国崇尚“中和”之美，人体外在和谐有助于促进内在和谐，故音乐能怡神定志，宣调气血。以焦虑为主要表现者，选取角音曲目《绿叶迎风》、《胡笳十八拍》等[8]。具体实施步骤：①每天查房，对患者进行交谈，交谈过程中注意患者情绪变化，

护士可选择作为倾听者，鼓励患者说出内心的焦虑和烦恼，护士也可以选择作为引导者，与患者分享成功病例，增强患者战胜疾病的信心。②患者可选择佩戴耳机或公共播放设备进行聆听，每日 2 次，每次 30min，不同曲目采取交替轮流方式播放。

2.5 随访

经过治疗，患者带状疱疹病情得到控制，3 天后电话随访，疱疹处部分结痂已脱落；患者诉疼痛较前减轻，但仍有瘙痒、局部组织紧缩感，考虑与破损处愈合过程中新生的末梢神经敏感，容易受到刺激有关[9]；患者焦虑已缓解。

2.6 结果

经过治疗，患者皮损面积结痂率达 90%，无新发疱疹，见图 1；VAS 评分由 7 分降至 0 分；SAS 评分由 62 分降至 20 分；见表 2。



图 1

表 2 症状评分

项目名称	治疗前	治疗第 3 天	治疗第 5 天	治疗第 7 天	治疗第 9 天	治疗第 11 天
VAS 疼痛评分	7	5	4	4	2	0
SAS 焦虑评分	62	50	45	32	20	20

3 讨论

有研究指出[10]，急性期带状疱疹患者水泡时间越长，数目越多，范围越广泛，皮损区皮温越高，感觉异常越明显以及原发皮疹继发感染等，其发生后遗神经痛的风险越高。因此，急性期带状疱疹皮损干预速度和治疗效果尤为重要。本案例应用复方黄柏液湿敷，配合带状疱疹皮肤护理三部曲：清洁、湿敷、修复对患者进行治疗效果显著，其优势有三：一、降低操作风险。急性期时，患者疱疹处皮肤潮湿、菲薄，不宜使用传统的膏药，改用复方黄柏液湿敷，既遵循了皮肤科“干对干、湿对湿”的治疗原则[5]，也减少了因护理操作造成皮损扩大的风险；二、药物不良反应小。西医常用的口服抗病毒药、止痛药、激素治疗等，长期服用上述药物还会导致头晕、腹痛、皮肤菲薄等不良反应，复方黄柏液为纯中药制剂，目前临床上尚未发现相关的药物不良反应[11]，减少了对患者黏膜的刺激，使用更加安全。三、提高患者舒适度。传统的疱疹皮肤护理强调抗炎，如使用硼酸、莫匹罗星软膏等，没有关注皮损修复问题，在湿敷后外涂人表皮生长因子凝胶不仅可以帮助皮损部位修复，凝胶带来的清凉感也提高患者舒适度，缓解皮肤灼热感、瘙痒的症状。

复方黄柏液由黄柏、连翘、金银花、蒲公英和蜈蚣五种重要组成，对于带状疱疹这类湿热蕴结者尤为适用，黄柏自古就是治疗阴虚火旺，相火妄动的核心药材，具有抗炎、收敛、止痒的功效[12]；连翘主要活性成分为连翘苷，连翘酯苷 A，黄酮类和挥发油类等，有抗菌、抗炎镇痛、保肝等功效；金银花的活性成分主要为有机酸和黄酮类，有抗

炎、抗病毒、解热抗炎、保肝利胆的作用[13]；蒲公英的主要成分为酚酸类，也包括倍半萜内酯类、黄酮类、萜类等数10种成分，有抗炎、抗菌、免疫调节等作用；蜈蚣的主要成分为蛋白质、酶及小分子多肽类成分，亦可抗炎镇痛，五种成分联合，就成为治疗带状疱疹不二良药。

综上所述，复方黄柏液湿敷治疗带状疱疹效果显著，运用带状疱疹皮肤护理三部曲：清洁、湿敷、修复，可缩短患者破损皮肤愈合时间，缓解患者疼痛，减轻焦虑情绪，提高患者满意度及其生活质量。

患者知情同意：病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献：

[1] Grossge，Eisertl，Doerrhw，etal. S2k guidelines for the diagnosis and treatment of herpes zoster and postherpetic neuralgia [J],J Ger Soc Dermatol JDDG,2020,18(1) : 55-78.

[2] 中国医师协会皮肤科医师分会带状疱疹专家共识工作组.带状疱疹中国专家共识[J].中华皮肤科杂志,2018,51(6) : 403-408.

[3] 刘娜，栾琳，张钧，等. 带状疱疹的临床和流行病学特征综述 [J] . 中国疫苗和免疫，2023，29（1）：102-112. DOI：10. 19914/j. CJVI. 2023018.

[4] 郑桂芳,陈明,陈华强.复方黄柏液湿敷治疗带状疱疹临床疗效[J].深圳中西医学杂志,2022,
32(22):50-53.DOI:10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.22.015.

[5] 靳海荣.复方黄柏液涂剂在皮肤科应用案例.湖北中医杂志 44.03(2022):45-47.

[6] 雷娜.重组人表皮生长因子凝胶(酵母)在烧伤后面颈部瘢痕患者中的应用及对美观的影响.临床合理用药 16.34(2023):115-117.doi:10.15887/j.cnki.13-1389/r.2023.34.034.

[7] 方芳,卞彦君.中医五音疗法联合个案化情志疏导干预对乳腺癌患者的影响[J].当代护士(上旬刊),2019,26(07):153-154.
[8] 许冰,刘苗,石磊,等.五音疗法联合揿针对轻中度溃疡性结肠炎伴轻度焦虑抑郁患者的干预效果[J].北京中医药,2023,42(06):700-702.DOI:10.16025/j.1674-1307.2023.06.029.
[9] 耿慧,杨支兰,段丽珍,等.老年带状疱疹后神经痛疼痛护理管理的最佳证据汇总分析[J].护理实践与研究,2023,20(17):2596-2603.
[10] 周围神经病理性疼痛诊疗中国专家共识.中国疼痛医学杂志 26.05(2020):321-328.
[11] 谭静文,李虹,杨连娟.复方黄柏液在皮肤科临床应用[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2020,19(06):617-619.
[12] 任丽江,孙长鑫,杨胜男,等.基于本草著作与《伤寒杂病论》解析黄芩、黄连、黄柏功用[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(22):171-180.DOI:10.13422/j.cnki.syfjx.20232498.
[13] 罗旋,王薇,胡本祥,等.金银花抗病毒化学成分及作用研究进展[J].陕西中医药大学学报,2024,47(02):138-143.DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2024.02.027.

联系人：张晔

联系电话：13121515862

电子邮箱：zye4224@163.com